

poor の1例では1週間後より症状の改善がみられたが、4週間後より再発を認めたため、現在も加療中である。この症例では、MRI上 REZ の同定が困難であった。なお、経過中ガンマナイフ治療に伴う副作用は認めていない。【結論】ガンマナイフ治療の効果は良好であり、また比較的早期に期待できると思われた。MVD 後などで三叉神経の同定が困難な症例では、線量計画に工夫が必要であると思われた。

52) 延髄小脳角部神経膠芽腫摘出術後に鞍上部に drop metastasis を生じた一症例

中川 敦寛・隈部 俊宏(東北大学) 脳神経外科
白根 礼造・吉本 高志(山形県立新庄病院) 脳神経外科
蘇 慶展・齋藤 桂一(山形県立新庄病院) 脳神経外科

【症例】症例は27歳、男性。【現病歴】H9年11月頃から頭痛、倦怠感が出現、徐々に増悪。12.11 MRIにて右延髄小脳角部に嚢胞を有する腫瘍を認め、12.22には急性水頭症となり失見当識、嘔吐出現。12.24にVPシャントを施行。H10年1.6 lateral suboccipital approach with C1 hemi-laminectomyにて腫瘍を亜全摘。病理診断は神経膠芽腫であった。術後50Gyの局所照射およびACNU全身投与を行い、独歩退院したが、H10年3月に鞍上部に径1mmの点状に増強される陰影を認め、5月には腫瘍が増大、6月に視力視野障害出現し再入院、6.8 frontal basal approachにて腫瘍を全摘、病理診断は神経膠芽腫であった。50Gyの局所照射を追加し、8.9症状軽快し退院したが、10月より尿崩症および汎下垂体機能不全が出現、H11年2.5に再入院、3.25死亡。【考察】本症例は全経過を通して膠芽腫の局所再発は全く認められなかったが、髄液灌流とは逆方向である鞍上部へのdrop metastasisを認めた。機序としては手術のprone position、VPシャントの関与が考えられ、今後同部の腫瘍の手術に際してはこの可能性を念頭に置き、small drop metastasisの出現に対しても早期から積極的に治療していくべきであると考えられた。

53) 頭皮下腫瘍を形成した腎癌頭蓋骨転移の2例

山口 裕之・井上 慶俊
林 征志・松本 行弘
大宮 信行・佐藤 宏之(大川原脳神経外科)
大川原修二(病院脳神経外科)

腎癌の転移が、頭皮下腫瘍のかたちで見つかることは稀である。われわれは、頭皮下腫瘍を主徴とした頭蓋骨転移の2例を経験したので、若干の文献的考察を加えて画像所見を中心に報告する。

症例1:74歳女性。1991年より抑うつ状態と痴呆のため他院精神科入院中であったが、1999年7月下旬より左頭頂部に皮下腫瘍が出現し徐々に増大するため、同年9月当院入院となった。画像上頭蓋骨破壊を伴うφ約7cmの頭皮下腫瘍を認め、外科的切除を行った。病理組織学的にrenal cell carcinomaと診断されその後の検索で腎癌が発見された。

症例2:63歳女性。1990年腎癌で右腎摘出術を受け、術後インターフェロンを投与されていたが、1996年頃より後頭部正中皮下に腫瘍を認めるようになり当科受診となった。画像上骨破壊を伴うφ約2cmの頭皮下腫瘍を認め、腎癌の頭蓋骨転移と診断して、後頭動脈からのインターフェロン動注と同動脈の塞栓術を行った。

54) 顎下腺腫瘍摘出14年後に頭蓋内転移を認めた Adenoid Cystic Carcinoma の一例

吉岡 尚美・関 博文
菅原 孝行・朴 永俊(岩手県立中央病院) 脳外科
遠藤 英彦
二井 一成(同 耳鼻科)
佐熊 勉(同 病理科)
石川 一郎(同 放射線科)

症例は65歳男性。主訴は左側の頭痛と右下肢脱力である。既往歴は昭和61年左顎下腺腫瘍にて手術・放射線治療が施行され、組織診断はACCであった。平成9年にその再発の為腫瘍摘出術、および放射線療法を施行している。平成11年夏より頭痛が出現、MRIにて右傍矢状部運動領付近に多房性の2.0cm大の腫瘍を認め、当院紹介入院となった。入院時神経学的所見は右下肢の不全麻痺のみであった。胸部Xpでは両肺野に多発性の小結節影を認めた。髄膜腫も否定できず、1月21日腫瘍摘出術を施行した。病理組織上はACCであった。術直後より右下肢脱力は改善した。術後の残存腫瘍に対して、定位的放射線治療(Xナイフ)を施行した。また、顎下部の拘縮部の生検で原発巣の再発を認めたが、肺病変もあることからUFT-Eの内服にて経過観察の方

針である。ACC の血行性頭蓋内転移は稀とされており文献的考察を加えて報告する。

55) 放射線治療が著効を示した残存 Central Neurocytoma の一例

田畑 英史・高橋 敏夫(弘前大学)
尾金 一民・鈴木 重晴(脳神経外科)

術後残存腫瘍に対する放射線治療が有効だった Central Neurocytoma の症例を報告する。患者は29歳男性。1998年1月、頭痛を訴え近医を受診し、頭部 CT にて脳室内に腫瘍性病変を認め当科に紹介され入院となった。MRI 上、右側脳室内に直径約5cmの腫瘍があり、T1強調画像にて等～軽度低信号、T2強調画像にて軽度高信号を呈し、Gd で不均一に増強され、また、脳内に浸潤を思わせる部分もあった。脳血管撮影では、前脈絡叢動脈と中大脳動脈からの栄養血管と腫瘍陰影を認めた。手術は anterior interhemispheric transcassal 及び parietal transcortical approach にて摘出術を行ったが、腫瘍は残存した。病理所見及び電顕所見にて、Central Neurocytoma の診断を得た。術後残存腫瘍に対し50Gyの放射線治療を行い、独歩退院した。放射線治療後1年7ヶ月にわたる経時的 MRI 観察の結果、残存腫瘍の著明な縮小を認めた。Central Neurocytoma に対する放射線療法の有用性について、文献的に考察を加えた。

56) Extraforaminal lumbar disc herniation に対する Microsurgical approach の選択について

中川 忠(竹田総合病院)
脳神経外科
佐藤 光弥(北日本脳神経外科)
病院脳神経外科

extraforaminal lumbar disc herniation の手術に際しては、ヘルニア塊を確実に摘出するために椎間関節を含めた広範囲な展開が必要とされる。展開が広範囲になれば、構築学的脆弱性が生じ、椎間固定の必要性が生ずる。従って、後方構築をできるだけ温存し、より低侵襲に行うためには椎間高位により手術法を選択する必要がある。我々がすでに報告したように L5/S1 椎間は最も深部に位置し展開に難渋するため、osteoplastic hemilaminectomy を用いた approach が有用であ

る。一方、L5/S1より上位椎間では本法は特に有用ではなく、facet 及び pars interarticularis の外側より approach する lateral fenestration が安全かつより低侵襲で優れた手術法である。それぞれの approach をビデオにて供覧する。

57) 頸椎手術における術中 CT の有用性

土田 哲・久保田紀彦
半田 裕二・佐藤 一史(福井医科大学)
石井 久雅(脳神経外科)

我々は頸椎手術中に病変の摘出程度や固定用材料の位置を CT 画像で評価しており、その有用性を報告する。手術室にヘリカル CT スキャナ(東芝 Xvision)を設置し、術中病変の摘出前後、固定物質の挿入前後の CT スキャンを同一位置で撮影した。CT 画像のアーチファクトを最小限にするため手術支援機器や X 線被曝防止装置も工夫した。1997年4月より2000年3月までに頸椎手術49例に対し術中 CT を行った。1998年9月以降の29例には術中3D-CT 画像が得られた。疾患の内訳は頸椎症21例、後縦靭帯骨化症13例、椎間板ヘルニア9例、頸椎外傷2例、脊柱管狭窄症2例、髄膜腫1例である。後縦靭帯骨化症の骨化巣、頸椎症の骨棘の削除範囲が CT により術中把握でき、骨病変削除の完成度を確実にできた。また、移植骨、CCM やアバセラムスペーサーを正確な位置に固定できた。椎間板部分切除のヘルニア除去の程度は造影剤を切除腔に浸透後 CT 撮影すると正確に把握できた。この術中 CT システムを用いれば、完成度の高い頸椎病変に対する手術が可能である。

58) 頸椎前方プレート使用後の慢性期嚥下困難に関する検討

鈴木 晋介・上之原広司
荒井 啓晶・西野 晶子(国立仙台病院)
桜井 芳明(脳神経外科)
大河内享子(同皮膚科)

頸椎前方プレートは頸椎前方固定術の補助インストルメントとして確立された感があるが、まだ問題点も多いものと考えられる。当科ではプレート使用の適応は、外傷後の不安定性の強い症例、術後超早期に社会復帰を希望している症例と考えている。最近、我々は Atlantis Cervical Plate™ を使用した頸椎前方固定術3カ月後より急速に嚥下困難が進行し、体重減少まで来たしプレ